N° 44

DE L'AMAUROSE

ET DU

Traitement de quelques-unes de ses Variétés

par les lunettes.

Thèse

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,
le 27 Mai 1850,

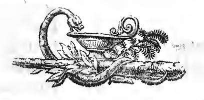
PAR

Jacques-Paul-Alexandre CHAVÉRIAT,

D'ORMES (SAÔNE ET LOIRE),

Ancien interne des hôpitaux de Lyon, Membre correspondant de la Société de médecine et de chirurgie pratique de Montpellier, etc.

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.



MONTPELLIER,

J. MARTEL AÎNÉ, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

rue de la Préfecture, 10.

1850

A la mémoire de ma Mère!

AU MEILLEUR DES PÈRES.

Quelle douce satisfaction [illegible] la même enceinte, et en présence de la même effigie, le serment que tu as prononcé toi-même!

Comme toi, je [illegible] de la route qu'il nous trace.

A mon Frère aîné, Docteur en Médecine.

A mes Frères VICTOR et AUGUSTE

A. CHAVERIAT

A la mémoire de ma Mère!!

AU MEILLEUR DES PÈRES.

Quelle douce satisfaction pour moi de répéter dans la même enceinte, et en présence de la même effigie, le serment que tu as prononcé toi-même !

Comme toi, je ne m'écarterai jamais de la route qu'il nous trace.

A mon Frère aîné, Docteur en médecine.

A mes Frères VICTOR et AUGUSTE.

A. CHAVÉRIAT.

DE L'AMAUROSE

ET

DU TRAITEMENT DE QUELQUES-UNES DE SES VARIÉTÉS

PAR LES LUNETTES.

Amaurosis, de ἀμαυρὸς (obscur); *gutta serena*, *cataracta nigra* de plusieurs auteurs allemands.

Le mot *goutte sereine*, d'origine arabe, a été appliqué allégoriquement à l'amaurose. Les anciens croyaient, en effet, que l'amaurose était envoyée par les Dieux aux hommes, au moyen d'une goutte d'eau claire qu'ils faisaient tomber dans les yeux; et comme le fond de ces organes restait diaphane, ils donnaient à la maladie le nom de *goutte sereine* (Morgagni).

L'amaurose a fixé dans tous les temps l'attention des pathologistes. Parmi ceux qui s'en sont occupés plus particulièrement, on trouve Galien, Aétius, Avicenne, Heister, Schmucker, Richter, Wenzel, Scarpa, Demours, MM. Sanson, Sichel, Magne, Rognetta. Il semble qu'après une citation aussi riche de noms qui font autorité dans la science ophthalmologique, il ne doit plus rien y avoir à faire pour l'amaurose; il n'en est malheureusement pas ainsi: la fréquence de cette maladie, les récidives nombreuses qu'elle présente, l'imperfection de sa guérison, sont autant de preuves du contraire.

On appelle généralement amaurose l'affaiblissement ou la perte totale de la vue, sans qu'il existe aucun obstacle à l'arrivée des rayons lumineux au fond de l'œil.

DE L'AMAUROSE

ET

DU TRAITEMENT DE QUELQUES-UNES DE SES VARIÉTÉS

PAR LES LUNETTES.

Amaurosis, de αμαυρος (obscur); *gutta serena*, *cataracta nigra* de plusieurs auteurs allemands.

Le mot *goutte sereine*, d'origine arabe, a été appliqué allégoriquement à l'amaurose. Les anciens croyaient, en effet, que l'amaurose était envoyée par les Dieux aux hommes, au moyen d'une goutte d'eau claire qu'ils faisaient tomber dans les yeux; et comme le fond de ces organes restait diaphane, ils donnaient à la maladie le nom de goutte sereine (Morgagni).

L'amaurose a fixé dans tous les temps l'attention des pathologistes. Parmi ceux qui s'en sont occupés plus particulièrement, on trouve Galien, Aétius, Avicenne, Heister, Schmuker, Richter, Wenzel, Scarpa, Demours, MM. Sanson, Sichel, Magne, Rognetta. Il semble qu'après une citation aussi riche de noms qui font autorité dans la science ophthalmologique, il ne doit plus rien y avoir à faire pour l'amaurose; il n'en est malheureusement pas ainsi: la fréquence de cette maladie, les récidives nombreuses qu'elle présente, l'imperfection de sa guérison, sont autant de preuves du contraire.

On appelle généralement *amaurose* l'affaiblissement ou la perte totale de la vue, sans qu'il existe aucun obstacle à l'arrivée des rayons lumineux au fond de l'œil.

Ces accidents peuvent dépendre, soit uniquement d'une altération de la rétine, du nerf optique ou de la partie du cerveau chargée de recevoir les perceptions lumineuses, soit encore de la lésion d'organes tout-à-fait étrangers à l'appareil de la vision.

Si nous voulions être plus rigoureux dans la définition de l'amaurose, nous dirions que l'on doit entendre par ce mot seulement la perte totale de la vue, toujours dans les conditions ci-dessus énoncées, tandis que les mots *amblyopie amaurotique* représenteraient l'affaiblissement de ce sens ou la cécité incomplète ; mais l'usage fait loi, et ce serait vouloir jeter de la confusion dans le langage médical que de ne pas s'y conformer.

Symptômes. — Rien de plus variable et de plus étendu que la série des symptômes de l'amaurose. Cela est tellement vrai que bien des auteurs ont, à tort, considéré comme autant d'affections particulières des effets divers de la même maladie. Aussi, pour ne point s'égarer dans l'énumération de ces symptômes, et surtout pour en tirer des caractères différentiels de telle ou telle espèce d'amaurose, il conviendrait, il me semble, de les rattacher à chacune d'elles : c'est ce qui sera fait après avoir établi la classification des amauroses.

La goutte sereine survient brusquement ou avec lenteur ; elle peut affecter un seul œil ou tous les deux à la fois. Lorsqu'elle arrive d'une manière subite, c'est ordinairement sur un œil que porte la maladie, et c'est en se servant par hasard du seul œil affecté que les malades s'aperçoivent tout-à-coup et avec la plus grande surprise qu'ils n'y voient pas : cet état a pu exister déjà depuis quelque temps à leur insu.

Si l'on examine l'œil dont ils se plaignent, on trouve la pupille dilatée, immobile, tandis que le milieu de l'organe a conservé sa transparence.

L'amaurose arrive-t-elle d'une manière lente, les malades éprouvent peu à peu de la difficulté à voir les objets éloignés ou mal éclairés. Le globe oculaire est le siége d'une pesanteur indéfinissable et d'une sécheresse qui rend difficile le glissement des paupières ; cette sécheresse est telle, qu'elle fait croire aux malades qu'ils ont des graviers dans les yeux. Outre les vertiges, les névralgies frontales et les céphalalgies générales qui accompagnent habituellement le début de l'amaurose, il existe encore des signes certains de la maladie : tantôt ce sont des brouillards qui empêchent

aux malades de distinguer les objets ; tantôt ce sont des filaments, des éclairs lumineux, ou bien encore des insectes tels que de petites mouches noires qui voltigent devant leurs yeux. A d'autres sujets, les objets n'apparaissent pas tels qu'ils sont réellement : ainsi, tandis que les uns les voient colorés de diverses manières ou entourés d'une auréole brillante, les autres les aperçoivent doubles : ce dernier caractère est l'effet d'un léger strabisme qui est la conséquence de l'amaurose. Un autre effet de cette maladie est encore la myopie ou bien la presbytie ; mais un des caractères les plus étonnants et les plus fréquents de la goutte sereine est l'impossibilité à quelques malades de distinguer les objets à la clarté du jour, tandis qu'ils les voient mieux dans une faible obscurité (nyctalopie). L'effet contraire ou héméralopie se fait remarquer chez d'autres. Certains malades peuvent éprouver alternativement les phénomènes de la nyctalopie et de l'héméralopie. Quelques auteurs considèrent ces effets comme des névroses particulières de la rétine et indépendantes de l'amaurose ; d'autres ne voient dans la nyctalopie qu'un phénomène physique, et donnent pour raison que l'iris, étant beaucoup trop sensible chez certains sujets, se contracte pendant le jour au point de ne pas permettre à un assez grand nombre de rayons lumineux de parvenir sur la rétine. Aux premiers j'opposerai l'autorité de Scarpa, qui considérait l'héméralopie et la nyctalopie comme des amauroses incomplètes : Aétius ne pensait pas autrement. Aux seconds je dirai que la raison qu'ils donnent est insuffisante, car on voit des personnes ayant une pupille presque imperceptible distinguer très-exactement les objets ; en outre, beaucoup de nyctalopes ont la pupille suffisamment dilatée pendant le jour et même très-dilatée.

Voilà les principaux symptômes de l'amaurose qui peuvent être appréciés par le malade lui-même ; mais il en est d'autres qui ne sont pas moins constants et qui ressortent de l'observation du chirurgien.

Les yeux ont une expression toute particulière, ou, pour dire plus vrai, ils perdent toute expression ; les paupières restent immobiles lorsqu'on approche de l'œil un corps quelconque, et tandis que les cataractés baissent les yeux ou les élèvent comme pour chercher la lumière, les amaurotiques les ont toujours fixes, et légèrement louches, au point de paraître complètement indifférents aux rayons lumineux ; aussi portent-ils avec eux un

air d'hébétude qui les fait reconnaître à une grande distance. Leur démarche est raide et incertaine.

L'iris et la pupille offrent l'un et l'autre des changements qui varient suivant l'époque plus ou moins avancée de la maladie, suivant son état de simplicité ou de complication.

Ainsi, en général, à mesure que l'amaurose fait des progrès, la pupille s'agrandit en conservant la forme arrondie; d'autres fois, mais plus rarement, elle est irrégulière et serrée, ce qui tient presque toujours à une inflammation concomitante de l'iris. L'impression de la lumière ne fait pas contracter ce dernier ou n'occasionne qu'une faible contraction, à moins toutefois qu'il n'y ait amaurose que d'un seul œil, et alors on doit attribuer à la sympathie les mouvements de l'iris du côté malade: ce qui le prouve, c'est que si, après avoir fermé pendant quelques instants les deux yeux, on vient à les ouvrir simultanément, tous les deux se contractent à la fois; mais qu'on laisse l'œil sain fermé et qu'on n'ouvre que le malade, l'iris ne jouira plus alors d'aucune contraction. Quant à la couleur de cette membrane, elle ne change pas si ce n'est dans les amauroses anciennes ou lorsqu'il y a en même temps affection de l'iris. Celle du fond de l'œil est presque constamment d'un gris terne plus ou moins sombre, pouvant aller jusqu'au noir mat. Ces nuances, faiblement sensibles à l'observateur peu exercé, le deviennent beaucoup plus lorsqu'il n'y en a qu'un seul affecté, grâce à la comparaison facile à établir sur le même sujet.

J'avoue que ce sont les seules colorations que j'ai sans cesse rencontrées, quelque nombreux qu'aient été les cas d'amauroses que j'ai eu occasion d'observer pendant plusieurs années dans les divers services de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Cependant Langenbeck, Beer, Kieser, citent des cas d'amaurose dans lesquels ils ont vu le fond de l'œil tantôt jaune, tantôt blanchâtre, d'autres fois rougeâtre.

Complications. — L'amaurose peut être compliquée d'ophthalmie interne, d'hydrophthalmie, d'iritis, de glaucôme, etc.

La cataracte est encore une des complications les plus fréquentes de l'amaurose, et elle n'est pas moins grave que les précédentes: 1° parce qu'elle entraîne le plus souvent un diagnostic incomplet, ou qu'elle le

rend tout au moins difficile; 2° parce qu'elle nécessite une opération qui devient non-seulement inutile, l'amaurose persistant, mais encore quelquefois nuisible en aggravant celle-ci.

Causes. — Pour sortir du dédale où nous plongerait l'énumération des causes de l'amaurose sur lesquelles on pourrait écrire un volume entier, je les diviserai en deux catégories principales, comme l'ont fait les auteurs du Dictionnaire en huit volumes (Fabre).

Les unes sont directes, les autres indirectes, éloignées ou réactionnelles.

Parmi les premières, qui ont toutes pour siége le cerveau, le globe de l'œil, la cavité orbitaire, ou qui du moins exercent une action directe sur ces trois parties, on rencontre l'action d'une vive lumière ou du séjour prolongé dans l'obscurité; certaines professions qui exigent la fixité du regard et exposent à la réflexion d'objets brillants, telles que celles d'horloger, de bijoutier, de graveur, de tailleur de pierres, etc.; la commotion produite par la foudre, les congestions encéphaliques portant directement sur l'œil ou sur le cerveau, quelles que soient du reste les causes qui les aient déterminées; les ophthalmies internes: on a remarqué en effet, que des amauroses survenaient très-souvent en Egypte à la suite des ophthalmies, qui y sont elles-mêmes, tout le monde le sait, excessivement communes; la lésion physique des nerfs optiques, celle des diverses branches de la cinquième paire: les expériences de M. Magendie sont là pour le prouver; la lésion de la rétine, si l'on en croit Beer qui, contrairement aux expériences du physiologiste précédent faites pour prouver que cette membrane est insensible à toute autre action qu'à celle de la lumière, aurait vu plusieurs fois la goutte sereine survenir à la suite de l'opération de la cataracte; les plaies de la tête ou de l'œil; toutes les altérations organiques du cerveau qui envahissent ou compriment, telles que les tumeurs fongueuses de la dure-mère, les tumeurs cancéreuses, etc.

Aux causes dites indirectes, réactionnelles, doivent se rapporter:

L'hérédité. En présence des faits, il faut s'incliner; or, Beer rapporte plusieurs exemples d'amauroses héréditaires.

L'âge. Il peut y avoir des amauroses congénitales indépendantes d'une

affection encéphalique ; mais c'est principalement dans la vieillesse chez les hommes que cette maladie se développe, et vers le milieu de la vie chez les femmes, au moment de leur époque critique.

La suppression d'un flux habituel, celle de la transpiration des pieds. Cette cause est très-commune, et on la remarque trop souvent pour qu'il ne soit pas permis de s'étonner qu'aucun auteur, parmi ceux qui ont écrit récemment sur l'amaurose, Sichel, Magne, etc., n'en n'ait tenu compte. M. Sichel n'a parlé que très-rapidement de l'amaurose rhumatismale : il semble également qu'il y a sous ce rapport une lacune à remplir. L'affection rhumatismale est une cause trop vraie et trop fréquente de la goutte sereine pour que je la passe sous silence. Je citerai, à cette occasion, l'exemple d'une personne prise dans une famille où le rhumatisme est héréditaire. Le sujet en question, âgé de quarante et quelques années, est porteur d'une amaurose presque complète d'un seul œil depuis cinq ou six ans et d'une amblyopie amaurotique commençante du second. Or, c'est après avoir souffert pendant plusieurs années de douleurs rhumatismales, qui ont porté tour-à-tour sur les membres, les poumons, le cœur, qu'il a vu ces dernières se fixer sur les yeux et lui occasionner l'affaiblissement progressif de la vue. Avant que l'amaurose de l'œil attaqué le premier ne fût aussi avancée, le malade éprouvait, aux changements de temps, des variations dans ses douleurs orbitaires et dans l'étendue de sa vue.

Dans le même ordre de causes rentrent encore les affections morales, les émotions vives, la lésion de la portion cervicale du grand sympathique (on trouve, en effet, dans l'Académie royale des sciences, ann. 1727, des observations de goutte sereine survenue sous l'influence de cette cause : ces observations sont rapportées par F. Petit) ; l'affection vermineuse, les gastro-entérites chroniques : M. Ribes explique l'amaurose, dans ces derniers cas, par l'irritation du grand symphatique, qui a des communications nerveuses avec l'œil. Enfin, on doit évidemment ranger parmi les causes de l'amaurose toutes les circonstances capables de produire l'affaiblissement ou l'épuisement, soit du système nerveux seul, soit de l'économie tout entière : dans cet ordre rentrent l'action des narcotiques, la préparation du plomb, les saignées trop abondantes et trop fréquemment

répétées, les suppurations, les diarrhées interminables, une nourriture mauvaise et insuffisante, l'habitation des lieux humides, l'abus du coït, l'habitude de la masturbation. Cette dernière cause est une des plus fréquentes, d'après M. Schlesinger, oculiste, que j'aurai occasion de citer plusieurs fois lorsque j'entreprendrai le traitement de la goutte sereine par les verres de lunettes, puisque, je dois le dire dès à présent, c'est sa méthode que je vais essayer de reproduire et dont je puis faire connaître d'heureux résultats dans l'application qu'en a faite M. le professeur Bonnet, dans le service de la clinique chirurgicale, pendant que j'y remplissais les fonctions d'interne.

Pour ma part, depuis que je me suis occupé de cette question, j'ai reconnu également que cette cause était beaucoup plus fréquente que ne l'ont pensé jusqu'à présent tous les auteurs. Certainement, on se convaincrait facilement de ce que je dis là, si on avait des moyens certains de reconnaître la pratique de l'onanisme sur les personnes qui s'y adonnent. M. Schlesinger trouvait dans la coloration bleuâtre de la sclérotique, autant que je puis me le rappeler, la preuve certaine de cette habitude ; mais long-temps avant que j'eusse connu cet oculiste, j'avais appris de M. Pétrequin que la dilatation irrégulière et non permanente de la pupille était un signe à peu près certain de la pratique récente de la masturbation. Le chirurgien de Lyon avait remarqué, de plus, que cette dilatation se faisait toujours en haut et en dedans. Quoi qu'il en soit, depuis que j'ai eu connaissance de la remarque de M. Pétrequin, remarque de la plus haute importance, puisqu'elle peut faire connaître la cause, malheureusement trop souvent cachée, d'une foule de maladies, je me suis attaché à cette étude d'une manière particulière, et je puis dire que pendant tout le temps où je me suis exercé à diagnostiquer l'acte de la masturbation, j'ai presque toujours obtenu un aveu des malheureux qui s'y livraient, toutes les fois que j'ai rencontré les trois signes suivants : 1° dilatation de la pupille en haut et en dedans ; 2° sclérotique brillante et légèrement colorée en bleu ; 3° cercle bleuâtre à la base des paupières inférieures avec plissement de la peau.

Maintenant, pendant combien de temps après l'acte ces signes peuvent-ils avoir de la valeur ?

Je n'ai jamais remarqué qu'ils persistassent plus de 24 ou 36 heures, à moins que l'acte de la masturbation ne fût renouvelé avant l'écoulement du temps fixé.

Anatomie pathologique. — Cette partie de l'histoire de l'amaurose est peut-être ce qu'il y a de moins complet. On le comprend, du reste, très-facilement, lorsqu'on réfléchit que cette affection n'est pas mortelle.

Néanmoins, sans parler des lésions pathologiques que l'on peut rencontrer dans le crâne et dans le cerveau, et qui n'ont pas échappé à plusieurs auteurs, tels que Morgagny, Beer, etc., la rétine peut être enflammée, injectée, décolorée, éraillée; elle peut être le siége d'un épaississement considérable et d'un dépôt osseux. Entre elle et la choroïde, il peut exister un épanchement séreux ou séro-purulent. Enfin, comme phénomène local, on rencontre quelquefois aussi des staphylômes.

Je ne saurais rapporter plus à propos une observation pleine d'intérêt au point de vue que j'envisage maintenant, et qui m'a été communiquée par mon collègue et ami M. E. Gallois.

Il y a deux ans, un homme âgé de 33 ans, fort, vigoureux, entra à l'Hôtel-Dieu de Lyon, salle Saint-Louis, pour s'y faire traiter d'une amaurose complète de l'œil droit. Au bout de trois mois de séjour à l'hôpital, aucune amélioration ne s'était manifestée dans la vue du malade, lorsqu'il mourut subitement pendant une nuit. L'autopsie, faite avec beaucoup de soin, laissa voir dans le cerveau un noyau cancéreux qui occupait la couche optique du côté gauche. Aucun symptôme pendant la vie n'avait pu révéler cette cause de l'amaurose, qui s'était manifestée lentement: le malade se plaignait seulement d'une céphalalgie générale.

Classification. — En passant en revue les symptômes et les causes de l'amaurose, on voit que cette affection ne se présente pas toujours avec les mêmes caractères, et que, par conséquent, le traitement à appliquer ne peut pas être le même dans tous les cas: de là, la nécessité d'une classification des amauroses.

Si tous les auteurs l'ont compris, il s'en faut que tous soient partis du même point de vue pour établir cette classification. Les uns ont pris pour base et les symptômes et les causes à la fois; d'autres, voyant là deux éléments distincts, ont fondé leur division sur chacun d'eux en particulier.

Il est facile de reconnaître qu'en prenant exclusivement pour base de la classification l'un ou l'autre de ces points de vue, il est très-difficile d'établir des divisions rationnelles, c'est-à-dire en rapport avec le traitement nécessaire. En effet, quant aux symptômes, y en a-t-il beaucoup qui soient exclusivement propres à une variété d'amaurose plutôt qu'à une autre? Evidemment, non.

En basant la classification sur des symptômes particuliers, on aura des dénominations diverses de la goutte sereine; mais ce ne seront pas là des amauroses essentielles de nature différente et réclamant un traitement particulier, et cependant il ne faut pas oublier que toute classification doit être établie en vue du traitement.

C'est en se guidant sur des symptômes particuliers que des auteurs ont à tort, je l'ai déjà dit, considéré comme autant d'affections essentielles des effets divers de la même maladie. Les noms variés d'amblyopie, d'hémiopsie, diplopie, oxyopie, nyctalopie, etc., sont là pour le prouver.

Une division bien antérieure à toutes les autres, et qui, du reste, est propre à toutes les maladies en général, est la suivante :

Amauroses . . . . . . { idiopathique. / symptomatique. / sympathique.

Tout en reconnaissant à cette classification le mérite de la vérité et de la simplicité, je ferai remarquer qu'elle est tout-à-fait insuffisante, pour ne pas dire inutile, au point de vue thérapeutique. En effet, toutes les amauroses idiopathiques reconnaissent-elles la même cause et se manifestent-elles de la même manière? Non, assurément. La distinction de l'amaurose idiopathique en sthénique et asthénique, n'est-elle pas nécessaire du moment où le traitement doit varier suivant que l'on aura affaire à l'une ou à l'autre de ces espèces?

En prenant pour base les causes et surtout les points de l'organisme sur lesquels elles agissent, le professeur Sanson établit sept espèces d'amauroses, qui se rattachent aux trois divisions principales qui suivent :

Amauroses . . . . . . { sthénique. / asthénique. / sans causes connues.

Les deux premières classes se divisent en idiopathique ou directe, symptomatique ou indirecte, et sympathique. Enfin, il existe encore pour chacune de celles-ci des variétés dont le nombre ne contribue pas peu à jeter de la confusion dans la classification.

M. Sichel établit des divisions assez nombreuses, qu'il ramène aux trois ordres suivants :

Amauroses. . . . . { irritative. / torpide. / organique.

Le premier ordre doit être divisé en amauroses congestive et nerveuse. Si M. Sichel s'en était tenu là, sa classificasion serait certainement très-simple ; mais il a établi des subdivisions à l'infini, en se basant tantôt sur le siége, tantôt sur les causes, les symptômes, etc. ; et pour cette raison, je pourrais dire de sa classification ce que je disais tont-à-l'heure de celle de M. Sanson : qu'elle présente une confusion fatigante.

Au point de vue exclusif des causes, on peut reconnaître des amauroses rhumatismales, vermineuses, traumatiques, par affection morale, par masturbation, etc., etc. : en un mot, autant d'amauroses qu'il existe de circonstances sous l'influence desquelles se développe l'affection dont nous nous occupons. Mais une telle division fondée sur les causes exclusivement, outre qu'elle n'offrirait souvent pas d'utilité, puisqu'à des causes différentes répondent quelquefois des effets semblables, serait encore tout-à-fait insuffisante pour le traitement.

Pour nous donc, la base la plus rationnelle de toute classification est la nature même de la maladie, nature dont la connaissance résulte toujours de celle des causes et des symptômes.

A ce titre, nous donnons la préférence à la classification de M. le docteur Rognetta, classification aussi simple que pratique, et qui comprend trois ordres :

Amauroses . . . . { mécanique. / sthénique ou hypérémique. / asthénique ou adynamique.

L'amaurose mécanique dépend de toutes les lésions physiques de l'œil ou de ses annexes, et même des parties plus ou moins éloignées avec lesquelles cet organe a des rapports.

L'amaurose hypérémique n'est pas autre chose qu'une amaurose par congestion de la rétine et du nerf optique, quelle que soit, du reste, la cause prochaine de cette congestion.

Le troisième ordre renferme les amauroses produites par les nombreuses causes d'affaiblissement que nous avons mentionnées à l'article du même nom et sur lesquelles nous nous croyons dispensé de revenir.

Comme on le voit, il y a une grande ressemblance entre cette classification et celle de M. Sichel. En effet, l'amaurose organique rentre dans l'amaurose mécanique, mais ne comprend pas toutes les variétés que renferme cette dernière, et, sous ce rapport, le mot organique est moins convenable que celui de mécanique.

Pas de différence sensible entre l'amaurose torpide et l'amaurose asthénique ou adynamique.

Quant à l'amaurose irritative de M. Sichel, que M. Rognetta appelle hypérémique, il est nécessaire de faire remarquer que le premier la divise en congestive et en nerveuse, tandis que le second insiste sur ce point qu'il n'y a pas de distinction à faire entre l'irritation résultant de l'hypérémie et celle dépendant du flux nerveux. Parce que la congestion n'est pas évidente dans la substance nerveuse, est-ce à dire pour cela qu'elle n'existe pas ? Qu'est-ce, en effet, que la sciatique, si ce n'est une névrite ou un état hypérémique du nerf sciatique ? Ce qui me décide dans cette circonstance à me ranger de l'avis de M. Rognetta, c'est que la division du premier ordre, c'est-à-dire de l'amaurose irritative établie par M. Sichel, ne sert qu'à compliquer sa classification et n'a aucune utilité pour le traitement, qui est le même pour les deux irritations. Cette division est donc purement théorique et n'a rien de pratique.

Diagnostic. — Maintenant que nous avons passé en revue les symptômes, les causes de l'amaurose, et que nous nous sommes arrêté à une des classifications données, il nous sera très-facile d'établir le diagnostic de la maladie, que l'on peut considérer aux points de vue suivants :

1° Diagnostic de l'amaurose en général ;

2° Diagnostic différentiel de cette affection et des maladies avec lesquelles on pourrait la confondre ;

3° Diagnostic des différentes espèces d'amauroses.

L'amaurose se reconnaissant facilement à l'existence simultanée des principaux symptômes qui ont été passés en revue, je m'abstiendrai de faire le diagnostic de cette maladie en général, pour passer à l'examen différentiel des principales espèces, examen qui me paraît des plus importants.

Toutefois, avant de le faire, je dois établir l'ordre dans lequel il faut examiner un amaurotique pour arriver à la connaissance de sa maladie.

Dans l'examen d'un malade affecté d'amaurose, l'attention doit se porter :

1° Sur le degré auquel le malade a conservé la vision ;

2° Sur l'impression que la lumière lui fait éprouver ;

3° Sur les sensations anormales (mouches volantes, éclairs) qu'il peut ressentir.

Après cet examen des symptômes que le malade peut seul apprécier, il faut reconnaître par l'observation : 1° l'expression des yeux, l'attitude pendant la marche, lesquelles aident si bien à reconnaître le degré de la vision ; 2° les changements que la pupille éprouve dans l'obscurité ou à la lumière ; 3° la réflexion de la lumière dans l'œil. Dans l'amaurose, il doit exister trois images de la lumière ; deux droites placées l'une derrière l'autre, et une renversée qui leur est intermédiaire ; les deux premières sont réfléchies par la cornée et la face antérieure du cristallin, la troisième, ou renversée, par la face postérieure de cette lentille. Ce caractère physique, propre surtout à faire reconnaître l'amaurose de la cataracte confirmée, a été indiquée par M. Sanson. Je reviendrai là-dessus quand j'établirai le diagnostic différentiel de ces deux maladies.

Après l'examen de l'état des yeux, l'attention doit se porter sur le cerveau et sur la tête. On doit examiner : 1° l'existence, le siége des maux de tête, les époques de leur retour, leur influence sur la vue ; 2° l'état des membres : rechercher si quelques symptômes de paralysie ne se manifestent point ; 3° l'état de la face ; rechercher si elle est ou non le siége d'une congestion sanguine.

La chaleur des pieds, l'existence ou l'absence de la transpiration de ces organes, doivent aussi préoccuper. Enfin, l'on doit rechercher quel est l'état de la santé générale, si le malade est affecté de rhumatisme, de goutte, de

syphilis, s'ils y a quelques troubles dans la fonction digestive, de la constipation, etc.

En suivant cette marche, on arrivera certainement à la connaissance non-seulement de l'amaurose, mais encore du degré de la maladie, de la cause qui l'a fait naître, etc.

Voyons maintenant quelles sont les maladies avec lesquelles on peut confondre l'amaurose, et les moyens de l'en distinguer.

La goutte sereine peut être confondue surtout avec la cataracte, le glaucôme et la mydriase.

Cataracte. — Au point de vue anatomique, la cataracte est l'opacité du cristallin ou de sa capsule; l'amaurose a pour siége le nerf optique ou la rétine. Il résulte de là que dans la première l'opacité sera sur un plan moins profond que dans l'amaurose. Dans la cataracte, la pupille est normale et l'iris se contracte à l'impression de la lumière; tandis que, dans l'amaurose, l'iris est insensible aux rayons lumineux et l'ouverture pupillaire est en général très-dilatée. Une conséquence de ce fait est que le cataracté voit mieux à la tombée de la nuit, alors que le champ pupillaire est plus grand, tandis que le moment de la grande lumière est celui où l'amaurotique est plus susceptible de voir. Un signe auquel on a accordé trop de confiance, puisqu'il se rencontre aussi dans certaine variété d'amaurose, c'est que le cataracté peut voir les objets placés latéralement : joint aux autres, ce signe peut avoir de la valeur; mais, pris séparément, il n'en a aucune.

L'amaurotique seul aperçoit devant ses yeux des mouches volantes, des étincelles; de plus, ces symptômes n'existent pas chez lui d'une manière continue, ce qui établit dans l'amaurose des alternatives de bien et de mal. Rien de semblable ne se présente dans la cataracte : le nuage qui voile les objets aux malades augmente progressivement, sans jamais diminuer.

En général, le diagnostic différentiel des deux maladies est facile à établir; cependant il n'en est pas toujours ainsi : dans le cas de cataracte noire, par exemple, l'aspect de l'œil n'aide que très-imparfaitement au diagnostic. J'ai eu l'occasion d'en observer trois cas à l'Hôtel-Dieu de Lyon, et j'avoue qu'il m'eût été très-difficile de me prononcer sur ce seul

caractère. Il faut alors avoir recours à l'expérience de M. Sanson, expérience que j'ai déjà mentionnée.

Dans l'amaurose, les trois images de la bougie seront toujours visibles, tandis que, dans la cataracte, il n'y aura de visibles que les deux droites, si la face postérieure du cristallin est opaque, et une de ces deux dernières seulement, si la face antérieure du cristallin ou de sa capsule a perdu sa transparence.

Il faudra, en outre, s'entourer des commémoratifs et des symptômes généraux pour porter le diagnostic.

Glaucôme. — On distinguera toujours facilement l'amaurose du glaucôme, lorsque ce dernier sera avancé. En effet, à ce moment, l'humeur vitrée, partie de l'œil affecté, présente une coloration verdâtre qui lui est propre; en outre, arrivé à ce degré de maladie, le globe oculaire proémine le plus souvent dans l'orbite: la procidence est surtout sensible pour les parties internes. Mais si la coloration de l'humeur vitrée n'est encore que faible; en d'autres termes, si le glaucôme ne fait que commencer, alors le diagnostic est plus difficile. Dans ce cas, l'expectation devient quelquefois nécessaire. En effet, on doit se rappeler que dans le glaucôme la cécité est toujours en rapport avec la coloration du milieu de l'œil; ce qui n'a pas lieu dans l'amaurose.

Mydriase. — Dans l'amaurose, la dilatation de la pupille est symptomatique de la paralysie du nerf optique ou de la rétine qui amène la cécité; dans la mydriase, la cécité ne tient pas à une affection de la rétine, mais bien à ce que le champ pupillaire trop dilaté laisse arriver sur cette dernière une trop grande quantité de rayons lumineux, ce qui donne l'image confuse de l'objet réfléchi. On remédiera alors facilement à ce défaut, en faisant regarder le malade à travers un très-petit trou pratiqué dans une carte; le même moyen, employé dans l'amaurose, ne donnera pas au malade la faculté de voir.

Avant de commencer l'énumération des symptômes de l'amaurose, j'ai insisté sur ce point qu'il me semblait bon de rattacher à chaque variété de cette maladie ceux qui par leurs caractères particuliers étaient propres à les faire distinguer les unes des autres : c'est ici le cas de le faire, puisque j'arrive au dernier point de mon diagnostic, et comme cette partie est

admirablement bien exposée dans le Traité des maladies des yeux de M. Rognetta, j'emprunterai en entier à cet ouvrage le passage suivant :

« L'amaurose hypérémique se reconnaît aux caractères suivants :

» 1° Elle s'observe ordinairement chez les individus jeunes, forts, robustes, replets, à visage injecté, aimant la bonne table, offrant, en d'autres termes, des conditions de pléthore, d'hypersthénie constitutionnelle ou de congestions sanguines vers la tête. Cette dernière circonstance peut aussi se rencontrer, comme on le sait, chez des sujets apparemment faibles, par des raisons particulières (règles supprimées, grossesse, hypertrophie au cœur, chagrins, tumeurs dans l'abdomen, au cou, etc). Aussi ne doit-on pas s'étonner que l'amaurose hypérémique se rencontre quelquefois chez des personnes apparemment faibles.

» 2° Le malade a éprouvé, ou il éprouve actuellement de la myodepsie étincelante, des battements dans l'œil, et de l'éblouissement au grand jour. La vision, si elle n'est pas encore complètement éteinte, s'exerce mieux à l'ombre qu'au soleil ; mieux avec une grande visière, ou à l'aide de la main posée en éventail au sourcil, qu'à découvert. La forte lumière artificielle est plutôt incommode. Augmentation de ces symptômes après les repas copieux, le chagrin et l'insomnie. Ces symptômes peuvent manquer dans quelques cas rares.

» 3° Le globe oculaire paraît très-sain, mais plutôt dur, trop plein, et quelquefois aussi sensible au toucher. La conjonctive offre toujours quelques vaisseaux variqueux. Le fond de l'œil est très-noir, mais il présente quelquefois une sorte de léger brouillard. L'iris est ordinairement foncé, épais, convexe en avant : cela dépend de la congestion générale de l'organe.

» Pupille étroite dans le début, plutôt large par la suite, mais de forme plutôt régulière ; sa motilité n'est pas toujours complètement anéantie.

» Dans l'amaurose asthénique on observe le contraire des caractères ci-dessus. Le mal existe sur des constitutions naturellement faibles ou affaiblies par des causes diverses (hémorrhagies, masturbation, empoisonnement lent par le plomb, le mercure, etc.) ; il s'est déclaré lentement ou subitement, mais sans vision étincelante, sans photophobie. La forte lumière, les bons repas, l'excitation, en un mot, loin d'augmenter

la cécité, soulagent la vue, si elle n'était pas complètement éteinte.

» A l'examen, l'œil est plutôt mou, le fond en est très-noir généralement; pupille très-dilatée, complètement impassible à la lumière : cette ouverture est irrégulière, si la cécité est déjà ancienne; iris flasque et décoloré.

» Quant à l'amaurose mécanique ou compressive, il y a des cas où elle est très-reconnaissable, parce que sa cause est très-évidente, comme à la suite de l'apoplexie, de blessures, d'hydrophthalmie, de tumeurs orbitaires, etc.; mais il y en a d'autres où la nature du mal n'est reconnaissable qu'après la mort. Dans ce cas, ses caractères sont très-obscurs ou impossibles à préciser; considérés cependant d'une manière générale, ils se réduisent à ceux de la première ou de la seconde espèce, etc.... »

On voit combien il importe de tenir compte des caractères d'hypersthénie ou d'hyposthénie de la rétine.

M. Serre d'Uzès donne comme signe de compression de la rétine en dehors de l'orbite, une douleur excessive : ce caractère peut être utile au diagnostic de l'amaurose par compression de cet organe.

Pronostic. — Considérée d'une manière générale, l'amaurose est une affection grave. En effet, l'organe qui en est le siége est excessivement important et doué d'une sensibilité telle, qu'un traitement intempestif et mal dirigé amènera promptement la cécité complète.

Le pronostic varie essentiellement suivant le degré de la maladie, sa durée, sa nature, et les causes qui l'ont produite.

Il est évident qu'une amaurose complète est beaucoup plus grave que celle qui ne l'est pas encore. Dans le premier cas, il n'y aura plus de ressource, à moins que l'amaurose ne soit le résultat d'une congestion ou d'une cause mécanique dont on puisse espérer la disparition lente ou subite; mais ces cas heureux sont excessivement rares.

L'amaurose mécanique résultant de la compression exercée par une tumeur organique, n'est pas à comparer à celle qui résulte simplement de l'altération vitale du nerf optique ou de son expansion; elle est incurable.

J'ai pu, pendant le temps que j'ai passé à l'Hôtel-Dieu où j'ai vu traiter peut-être plus de cent amaurotiques, me convaincre que les amauroses les plus faciles à guérir étaient les amauroses sthéniques.

Tant qu'elles conservaient ce caractère, les anti-phlogistiques donnaient de prompts et bons résultats ; mais du moment où l'asthénie succédait à la période inflammatoire ou au mouvement fluxionnaire, la médication nouvelle, c'est-à-dire celle représentée par les résolutifs et les excitants de toutes sortes, n'avait qu'une très-faible action. Le plus souvent elle enrayait à peine le mal. M. Serre, de Montpellier, disait que l'amaurose était incurable. Certainement je ne suppose pas que le professeur Serre crût à l'incurabilité de l'amaurose dans tous les cas, mais il est probable qu'il voulait faire allusion à l'amaurose asthénique. Aujourd'hui je partagerais pleinement son opinion, si la thérapeutique de cette affection ne s'était pas nouvellement emparée d'un mode de traitement qui a donné d'excellents résultats dans l'application qu'on en a faite dans d'autres circonstances. Ce moyen précieux, sur lequel je reviendrai longuement dans la seconde partie de ma Dissertation, est l'exercice de la fonction.

Enfin, pour compléter la question du pronostic, il me reste à l'établir suivant la durée de la maladie.

Il en est de l'amaurose comme de toutes les maladies, plus elle est ancienne, plus elle est sinon toujours grave, du moins difficile à détruire.

Une dernière question : L'amaurose peut-elle guérir par les seules forces de la nature ? Je n'hésite pas à répondre qu'une guérison aussi heureuse est rare, mais qu'elle existe. On comprend, en effet, que toutes les fois que l'amaurose ne résulte pas d'une lésion organique et permanente de l'œil ou de ses dépendances, les phénomènes morbides puissent disparaître peu à peu avec les causes qui les avaient produits, et surtout sous l'influence de nouvelles conditions hygiéniques. Les alternatives de bien et de mal que l'on remarque chez les amaurotiques rhumatisants, ne sont-elles pas là pour prouver la justesse de cette opinion.

Traitement. — Quand on lit dans les principaux traités d'amaurose ce qui a rapport au traitement de cette maladie, on est frappé à la fois et de sa richesse thérapeutique, et de la confusion qui règne dans l'énumération des moyens à employer. Cette confusion est telle, qu'après une lecture même attentive, le praticien pourrait être très-embarrassé de faire un choix approprié à telle ou telle espèce d'amaurose. Cette circonstance tient à ce que le traitement a toujours été envisagé d'une manière trop générale.

Avant d'essayer de traiter cette question à son véritable point de vue, c'est-à-dire dans ses rapports avec les variétés d'amaurose que nous avons admises, je préviens mes Juges que dans le traitement de cette maladie, comme dans celui de toute affection possible, ma thérapeutique sera subordonnée aux causes de la maladie, à l'état général du sujet, etc. Ainsi, il est évident que si la goutte sereine tient à la suppression d'un flux habituel, je m'attacherai, avant tout, à ramener ce dernier; je soustrairai, autant que possible, les malades aux causes prédisposantes ou déterminantes de l'amaurose; si le sujet est faible, et que la nature de son affection réclame néanmoins un traitement anti-phlogistique (saignées, ventouses, etc.), je règlerai les évacuations sanguines sur l'état général du malade. Ce sont là des préceptes généraux tellement connus et répétés, que je me crois dispensé d'en parler plus longuement; il me suffisait donc de les mentionner.

Cela dit, j'aborderai la partie la plus importante de ma Dissertation, en rappelant que déjà, dans le courant de celle-ci, j'ai insisté sur la division de l'amaurose en vue du traitement. En général, la connaissance des causes est des plus utiles pour l'application heureuse de ce dernier; mais ici je n'hésite pas à dire que celle de la nature de la maladie doit être mise au premier rang. En effet, supposons le cas d'une amaurose déterminée par l'élément inflammatoire : elle pourra se manifester sous la forme d'abord sthénique, plus tard asthénique. Ces deux formes, qui dépendront d'une seule et même cause, réclameront cependant chacune un traitement spécial.

L'amaurose mécanique étant le plus souvent incurable, et revêtant, du reste, les caractères sthénique ou asthénique, n'exigera pas d'autre traitement que celui que nous allons décrire pour les deux autres variétés: il n'en sera donc pas question.

L'amaurose sthénique est celle que l'on traite avec le plus de succès, surtout à son début. Les moyens que l'on emploie sont essentiellement anti-phlogistiques: dans cette classe se trouvent les saignées, les ablutions d'eau froide, les purgatifs, le régime, etc.

Les saignées de toute sorte ont été faites: nul doute que chez les individus forts, vigoureux, pléthoriques, la saignée du bras ne soit urgente.

Je ne parlerai pas des saignées locales, telles que celles de l'artère temporale ou de la veine jugulaire : je crois que l'on a beaucoup exagéré leur utilité ; mais celle dont on peut retirer le plus grand bienfait est celle des veines du nez, au moyen de sangsues introduites dans les narines, comme l'ont fait Scarpa et M. Caron-du-Villards. L'analogie avait conduit le premier à employer ce moyen : il cite, en effet, un cas d'amaurose guérie radicalement par une abondante épistaxis. J'en dirai tout autant des sangsues appliquées souvent et en grand nombre à l'anus, ainsi que des ventouses scarifiées posées sur le cou, etc. Richter et Beer recommandent en même temps des ablutions d'eau froide sur la tête et sur les yeux ; j'avoue que je n'ai jamais vu mettre en usage ce moyen, qui peut être avantageux s'il est bien appliqué, mais dont les inconvénients, dans le cas contraire, peuvent être plus grands encore, si j'en juge par analogie. En général, les applications froides doivent être faites d'une manière continue et pendant long-temps, si l'on ne veut pas s'exposer à une réaction plus forte. N'a-t-on pas à craindre aussi de fixer sur la tête ou les yeux un principe rhumatismal ?

Un moyen conseillé par M. Rognetta, et que j'ai vu mettre en pratique mainte et mainte fois par M. Pétrequin, et toujours avec beaucoup de succès, c'est de frictionner les tempes et les arcades orbitaires avec un mélange d'extrait de belladone et d'onguent napolitain. Cette pommade agit à la fois comme résolutive et anti-phlogistique, en raison des propriétés connues du mercure; de plus, elle calme promptement les douleurs lorsqu'elles existent. C'est également comme anti-phlogistique, que Lawrence, Langenbech et Wedemeyer donnaient le mercure à l'intérieur dans des cas d'amauroses sthéniques qui n'avaient rien de syphilitique. Aujourd'hui que l'on connaît les heureux résultats de la salivation mercurielle dans les ophthalmies internes, depuis les expériences des Anglais et de Law en particulier, on ne peut qu'approuver la thérapeutique de Lawrence et de Langenbech.

Mais il y a un moyen d'obtenir les mêmes effets, et plus promptement encore, sans fatiguer l'estomac : c'est d'exposer pendant quatre ou cinq minutes au plus la face du malade, en lui recommandant d'ouvrir la bouche, à des fumigations mercurielles faites de la manière suivante :

On verse du mercure, gros comme un petit pois, sur des charbons ardents contenus dans une tuile creuse ; on a soin de recouvrir la tête du sujet que l'on soumet à ces vapeurs avec une couverture de laine. La quantité de mercure volatilisée est bien inférieure à celle que l'on verse sur les charbons, car une grande partie du métal coule sur la tuile : en raison de cela, on ne doit pas craindre d'en faire trop absorber. Ce mode de produire la salivation nous a été conseillé par M. Marefour de Privas, médecin espagnol résidant à la Havane. J'ai dirigé bien souvent ces fumigations par ordre de M. Bonnet, dans son service, et je dois dire que trois ou quatre, en en faisant deux par jour, suffisaient pour amener une salivation abondante. Celle-ci une fois obtenue, il suffit pour la maintenir de répéter l'opération une fois par jour, d'abord pendant trois minutes, puis tous les deux jours.

N'est-ce pas là un moyen à employer dans les amauroses inflammatoires, immédiatement après les saignées ou en même temps, dans le but d'empêcher ou de détruire les nouveaux produits de l'inflammation? Heisten prétend avoir guéri une amaurose en excitant la salivation.

A cette période du traitement, il est de la plus haute importance de régler le régime du malade. Il doit être soumis à une diète plus ou moins sévère d'aliments et de boissons alcooliques, suivant les circonstances ; il doit éviter la trop vive lumière. S'il y a photophobie, qu'il porte des lunettes rondes, larges, légèrement vertes, ou mieux bleues, ou mieux encore incolores, ou qu'il fasse simplement usage d'une grande visière. Ce conseil n'est applicable qu'à la période inflammatoire, et non pas dans le cas de sensibilité que laisse quelquefois dans les yeux, après elle, l'inflammation, ou que donnent encore des circonstances opposées, puisqu'on observe également cet excès de sensibilité chez des personnes de 50 à 60 ans, sans cause appréciable. Ecoutons, en effet, ce que dit Scarpa à ce sujet : « C'est à tort qu'on pense que l'usage soutenu des lunettes vertes soit nécessaire pour calmer l'excès de sensibilité des yeux. Après quelques mois de cette méthode, il arrive, au contraire, que les malades ne peuvent plus supporter la lumière la plus modérée, et qu'ils sont obligés d'avoir recours à des verres plus fortement colorés que les premiers, verres dont ils ne peuvent plus se passer ensuite, pas même dans leur chambre. »

Que penser des vésicatoires, des moxas, des sétons, des cautères, etc., que M. Sanson a appliqués avec succès dans les amauroses sthéniques ? Pour nous, le succès obtenu par ces moyens divers a dépendu du moment et du lieu de leur application. Appliqués, en effet, trop près de l'œil, au moment où les symptômes de sthénie sont dans toute leur force, loin de donner de bons résultats, je ne doute pas qu'ils n'augmentent l'irritation des yeux ; mais on comprend aussi qu'appliqués dans un lieu éloigné du point malade, ils puissent agir comme dérivatifs. Nous verrons, au contraire, que, dans la forme asthénique, il est rationnel de les appliquer au voisinage des yeux.

Galien, Aétius, Rhasis, Avicenne, recommandent essentiellement, dans l'amaurose, de faire vomir et surtout de purger d'une manière continue. Celse dit, dans le chapitre *de la Mydriase*, en faisant également allusion à l'amaurose : « *Quidam sinè ullâ manifestâ causâ subitò obcœcati sunt. Ex quibus nonnulli cùm aliquandiù nihil vidissent, repentinâ profusione alvi lumen receperunt. Quò minùs alienum videtur, et recenti re, et intercepto tempore, medicamentis quoque moliri dejectiones, quæ omnem noxiam materiam per inferiora depellant.* » A l'appui de son opinion, il cite des observations de malades affectés d'amaurose qui recouvrent subitement la vue à la suite d'une diarrhée survenue spontanément.

D'un autre côté, nous voyons Schmuker, Richter et surtout Scarpa, faire vomir tous leurs malades affectés d'amaurose récente, parce qu'ils étaient convaincus que cette maladie dépendait le plus souvent d'un embarras des organes digestifs. Le mode d'après lequel Scarpa administrait l'émétique était le suivant :

3 grains de tartre stibié dans 4 onces d'eau, une cuillerée toutes les deux heures.

Le lendemain, Scarpa faisait succéder à l'émétique une poudre résolutive composée avec une once de crême de tartre et un grain de tartre stibié, divisée en six paquets, à prendre trois paquets par jour. L'usage de cette poudre était continué pendant huit ou dix jours : il en résultait pour le malade des selles abondantes et des envies de vomir fréquentes.

Après ce temps, Scarpa revenait de nouveau à l'émétique, si l'effet désiré n'était pas produit ; mais si le malade avait recouvré une grande

partie de la vue, il s'occupait de fortifier les organes digestifs, de ranimer les fonctions du système nerveux en général et celle du nerf optique en particulier. A cet effet, il ordonnait à son malade un régime tonique, lui faisait faire de l'exercice et lui faisait prendre deux paquets par jour du mélange suivant, qu'il divisait en six parties égales : poudre de quinquina 1 once, racine de valériane 1/2 once. Il y a dans cette thérapeutique un enseignement profond qui doit servir de base à la méthode sur laquelle j'insisterai dans un instant ; mais je reviens aux purgatifs.

Nous voyons, d'après la pratique des auteurs que j'ai cités, qu'il y a deux méthodes dans l'administration des purgatifs. La première consiste à les donner d'une manière lente et progressive, dans le but d'entretenir une fluxion dérivative du côté des intestins : dans ces cas, il convient de les faire précéder des saignées, et d'employer simultanément d'autres dérivatifs, tels que vésicatoires, pédiluves sinapisés, etc. La seconde méthode consiste à employer les purgatifs drastiques d'une manière brusque et comme moyen perturbateur : c'est à cette méthode que se rattache la médication de Scarpa. Je suis porté à croire que les excellents effets que ce chirurgien retirait de l'application de sa méthode, doivent être attribués plutôt à l'ensemble de son traitement qu'aux émétiques qu'il donnait au début de la maladie ; et je partage pleinement l'opinion de M. Marjolin, qui blâme l'emploi des émétiques dans les amauroses sthéniques récentes. Cet auteur pense, avec raison, que ce ne sera pas sans un inconvénient très-grand que l'on procurera des vomissements chez des individus dont la tête sera congestionnée : les efforts que le malade fait pour vomir doivent nécessairement augmenter la congestion de la rétine.

Ainsi, dans le traitement de l'amaurose sthénique, il y a deux indications principales à remplir : la première, c'est de diminuer la congestion oculaire à l'aide des anti-phlogistiques proprement dits, c'est-à-dire des saignées, de la diète ; la seconde, d'entretenir la liberté du ventre par des purgatifs donnés d'une manière continue et progressive. En même temps on fera usage des dérivatifs, tels que les cautères, moxas, vésicatoires, etc. C'est là un mode de traitement dont j'ai été à même d'apprécier souvent les heureux effets entre les mains de M. le profr Pétrequin, qui avait aussi quelquefois recours à l'émétique donné de la manière

suivante : infusion de tilleul 250 gram., tartre stibié 5 centigr., sir. d'épic. 20 gram. ; mais jamais sans avoir fait pratiquer une saignée ou appliquer des sangsues, à moins que la congestion ne fût d'une faible intensité.

Une chose qui m'a frappé depuis que j'ai vu traiter un grand nombre d'amaurotiques, c'est que l'amélioration obtenue dans la vue, au début du traitement dont je viens de parler, ne se manifestait pas dans le même rapport pendant toute sa durée, surtout si celle-ci était longue, et même quelquefois ne se maintenait pas toujours. C'est ainsi que j'ai vu revenir les mêmes amaurotiques jusqu'à trois fois à l'Hôtel-Dieu, et toujours un changement notable en bien s'était montré chez ces malades. Autre chose très-importante encore à remarquer, c'est que l'amélioration va toujours en diminuant à chaque nouvelle sortie du malade.

Je crois devoir citer ici, parmi plusieurs observations que je possède, celle d'une fille âgée de 23 ans, devideuse, d'une constitution assez bonne, entrée à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Paul, le 30 juin 1847, pour une amblyopie amaurotique double, avec myodepsie.

L'amaurose, qui avait tous les caractères de la sthénie, paraissait tenir à une congestion vers la tête dépendante elle-même d'une menstruation irrégulière et très-peu marquée. La profession de la jeune personne, qui travaillait sur le coton blanc, a été également prise en considération dans la production de l'amblyopie. Quoi qu'il en soit, sous l'influence du traitement suivant :

1er *jour*. — Application de 12 sangsues à la base du cou.

2e *jour*. — Emétique (tartre stibié) 0,10, ipécacuanha 1 gr.

3e *jour et suivants*. — Frictions sur les tempes et le front avec la pommade d'extrait de belladone et onguent napolitain.

5e *jour*. — Vésicatoire à la nuque, bains de pieds sinapisés.

Au bout de 7 jours, la malade éprouve une grande amélioration dans sa vue : elle peut distinguer facilement la figure et les traits de la malade couchée dans le lit qui est placé vis-à-vis le sien ; tandis que le jour de son entrée, elle avait de la peine à distinguer le numéro écrit en gros caractère au pied du lit de la même malade.

Le même traitement, à l'exception des sangsues et de l'émétique, que

l'on remplace par le bochet purgatif de la pharmacie de l'Hôtel-Dieu de Lyon et par une pilule de Plummer, est continué jusqu'à la fin du mois, époque à laquelle la malade sort dans un état satisfaisant.

Plus de céphalalgie, plus d'étincelles ni de mouches volantes; la malade peut lire sans éprouver de la fatigue. Trois mois après, Marie B. est revenue me voir pour me prier de la faire entrer à l'hôpital. Ses douleurs de tête avaient reparu depuis un mois avec plus d'intensité; la pupille, qui, à la sortie de la malade de l'hôpital, avait acquis une dimension normale, était de nouveau très-dilatée; l'iris était insensible à la lumière : la malade n'apercevait plus d'étincelles comme la première fois, mais elle se plaignait d'un brouillard devant les yeux.

Entrée de nouveau dans la salle Saint-Paul, elle fut soumise au même traitement; on lui établit de plus deux cautères, un au-dessous de chaque apophyse mastoïde. — Après un séjour de deux mois, elle quitta l'hôpital dans un état d'amélioration bien sensible, mais moins marqué cependant qu'à la première sortie, puisque le brouillard dont elle s'était plaint en entrant n'avait pas disparu complètement.

Au mois de février 1850, j'ai eu l'occasion de voir M. B., qui m'a appris qu'elle était entrée à l'Hôtel-Dieu pour une troisième fois dans le courant du mois d'août 1849, toujours pour son amaurose, et qu'elle en était sortie deux mois après dans le même état que l'année précédente, c'est-à-dire soulagée, mais non encore complètement guérie. Enfin, voyant qu'elle ne pouvait pas obtenir une guérison radicale à l'hôpital, elle prit le parti d'entrer dans une maison de santé établie dans les environs de Lyon et dirigée par un oculiste. Son traitement, qui a duré deux mois, a consisté en collyres et en ventouses sèches appliquées aux cuisses et entre les épaules; son régime se composait surtout de viandes rôties.

Lorsque ces renseignements m'ont été donnés, Marie B. venait de sortir de la maison de santé, il y avait à peine huit jours. Elle prétendait y voir parfaitement et n'éprouver dans la vue des accidents d'aucun genre. Néanmoins la pupille était encore bien dilatée et même irrégulière; l'iris se contractait très-lentement et le fond de l'œil était grisâtre. La guérison a-t-elle persisté? Je l'ignore; car je n'ai pas eu de nouvelles de la malade depuis le mois de février.

Quoi qu'il en soit, voilà une malade qui a fait trois séjours différents à l'Hôtel-Dieu pour une amaurose évidemment sthénique au début, et qui a été guérie pendant deux mois. Le succès immédiat n'a pas été aussi complet après les deux traitements qui ont suivi, et cependant les mêmes moyens ont été employés chaque fois : on a même en dernier lieu appliqué des pastilles de potasse derrière les oreilles. Ce fait me prouve l'insuffisance du traitement ordinaire de l'amaurose. Scarpa, comme on l'a vu dans ce qui précède, avait compris la nécessité de relever les forces du malade par un régime tonique, de réveiller la sensibilité du nerf optique, toutefois après avoir combattu les accidents inflammatoires, c'est ce que l'on ne fait pas assez aujourd'hui.

Je ne doute pas que la plupart des amauroses sthéniques, soumises pendant un certain temps à un traitement anti-phlogistique, ne rentrent ensuite dans la classe des amauroses asthéniques, et si, à partir de ce moment, on continue à entretenir les cautères, les moxas, à administrer des purgatifs drastiques et continus, on affaiblira le malade, on paralysera le système nerveux de l'œil, et la nouvelle forme d'amaurose deviendra beaucoup plus difficile à guérir que la première. Un pas de plus : on aura la goutte sereine, au sujet de laquelle maître Jean disait : « C'est rechercher la pierre philosophale que de vouloir chercher des remèdes pour la guérir : cette maladie est incurable. »

J'arrive au traitement par les lunettes de l'amaurose asthénique, torpide ou paralytique ; mais, auparavant, deux mots encore sur celui qu'on dirige habituellement contre cette affection.

Ce traitement comprend les collyres excitants dans lesquels entre le plus souvent la strychnine, les vapeurs ammoniacales, les vésicatoires sur le front, sur les tempes, la cautérisation avec la pommade de Gondret, les moxas, les cautères faits avec la potasse et même la cautérisation transcurrente sur la tête avec le fer rouge.

Là rentre encore un moyen rapporté dans une thèse de cette faculté (année 1828), et qui est attribué à M. Serre d'Uzès : je veux parler de la cautérisation de la cornée avec le nitrate d'argent. M. Velpeau l'a essayée bien souvent dans son service, et il avoue n'en avoir jamais obtenu d'heureux résultats. Je mentionnerai aussi l'électricité dirigée sur les

environs de l'œil, moyen qui semble prendre beaucoup d'extension depuis quelque temps, et qui a réellement donné d'assez bons effets pour qu'on y fasse attention.

La médication de l'amaurose asthénique ne se borne pas là. Beaucoup de praticiens traitent encore leurs malades par les purgatifs, par des sangsues appliquées en petit nombre comme moyen de dérivation.

Quoi qu'il en soit, parmi tous les moyens que nous venons de passer en revue, les uns sont bons, mais insuffisants le plus souvent; les autres, lorsqu'ils sont prolongés pendant un certain temps, donnent le triste résultat sur lequel j'ai déjà appelé l'attention, il n'y a qu'un instant, c'est-à-dire qu'ils débilitent le malade et affaiblissent de plus en plus le système nerveux en général, et celui de l'œil en particulier.

Du Traitement de quelques variétés de l'Amaurose par les Lunettes.

On vient de voir, dans ce qui précède, que je me suis attaché à établir le traitement suivi jusqu'à présent dans les deux principales espèces d'amaurose. J'ai insisté sur ce point, que les anti-phlogistiques réussissaient parfaitement dans l'amaurose sthénique, tandis que l'amaurose contraire ne trouvait qu'une faible chance de guérison dans la thérapeutique habituelle, et souvent même en éprouvait plus de mal que de bien. Cette opinion, qui pourrait choquer plus d'un ophthalmologiste, repose sur l'autorité de maître Jean, de Scarpa et de M. Serre de Montpellier.

La méthode de traitement la plus propre à remplacer celle appliquée jusqu'à ce jour dans le cas d'asthénie ou de paralysie de l'œil, et qui doit être attribuée à l'oculiste Schlesinger, a déjà attiré l'attention de plusieurs chirurgiens haut placés.

En effet, dans un travail de M. Serre de Montpellier sur l'opération de la cataracte (*Gazette Médicale* de Paris, 18 février 1842,) on trouve :

« Si des faits, pareils à ceux que j'ai observés, se produisent de temps en temps dans la pratique, ne serait-on pas en droit de se demander si, dans le traitement de certaines amauroses, et notamment dans celles dites par asthénie, il ne serait pas possible de se servir de la lumière comme

d'un moyen stimulant, en agissant à l'aide *de certains verres simples ou combinés sur l'œil malade ou même sur l'œil sain*, dans le cas où la perte de la vue n'aurait lieu que d'un côté ? » Plus loin, il est encore dit : « Pour triompher de l'amaurose, il faudrait peut-être agir directement, non pas sur la cornée transparente ou sur le front, mais *sur l'iris* ou même *sur la rétine.* »

Dans le N° 30, 28 juillet 1842 de la même gazette, on trouve en réponse à M. Serre, une lettre de M. Florent Cunier de Bruxelles, qui s'exprime ainsi : « J'ai déjà mis en usage dans le traitement de l'amaurose la méthode que vous proposez d'essayer, et qui remonte à un allemand nommé Schlesinger, qui, en 1838, a guéri à Bruxelles des personnes que j'avais vues antérieurement et que j'ai revues depuis. »

Enfin, à Lyon, dans ces deux dernières années, M. Bonnet a cherché avec constance à appliquer la méthode de Schlesinger, et il y est parvenu sans produire aucun des accidents dont l'oculiste menace, dans une brochure intitulée *Méthode Schlesinger* et publiée en 1842, les personnes qui voudraient essayer sa méthode sans la connaître.

Sans parler des autres maladies de l'œil que l'oculiste allemand guérit à l'aide des verres de lunettes, et dont on trouve de nombreuses observations dans la brochure indiquée, je dois dire qu'il applique son traitement à toutes les amauroses quelles qu'elles soient, pourvu que le malade soit encore capable de lire des lettres d'un gros caractère avec des verres dont je ne puis préciser le numéro. Je ne sache pas que l'oculiste ait jamais fait connaître sa manière de faire aux médecins avec lesquels il a pu être en rapport à Lyon. Voici, du reste, ce qu'il dit à la page 81 de son ouvrage : « Je le déclare formellement, je n'ai fait connaître à personne la marche que je suis dans l'emploi de mes verres. » Nous ne doutons point cependant que M. Schlesinger, partageant avec tous ceux qui cherchent à appliquer sa méthode le désir d'être utile à l'humanité, ne publie quelque chose de plus étendu que ce qu'il a fait jusqu'à présent, et ne donne des indications plus précises sur l'emploi des verres.

Les courtes notions que je possède de la méthode en question, je les ai acquises, soit dans les leçons cliniques de M. Bonnet, à qui je dois de nombreux remerciements, soit dans son service, où M. Schlesinger

entreprit, sur l'offre du professeur, le traitement de quelques amaurotiques ; mais l'oculiste, ne se trouvant pas assez secondé par le régime de l'hôpital et les conditions hygiéniques dans lesquelles se trouvaient placés les malades, ne continua pas l'application de son traitement pendant un temps assez long pour qu'il nous fût donné d'en juger les effets.

Pour que la méthode donne de bons résultats, il est des conditions essentielles auxquelles aucun malade ne peut jamais se soustraire. Ainsi, il doit faire usage d'une nourriture tonique, substantielle, dont les viandes rôties feront la base ; il faut qu'il se prive de vin pur, de liqueurs, de café ; qu'il renonce complètement au coït pendant tout le traitement, et à plus forte raison à la masturbation, car ces deux actes retardent de beaucoup la guérison.

M. Schlesinger, ayant remarqué les sympathies qui existent entre les organes de la digestion et le cerveau, a soin de prévenir ou de combattre la constipation, qui, comme on le sait, entretient les céphalalgies et la congestion vers la tête. A cet effet, il fait prendre à ses malades, tous les huit jours, 30 grammes de sulfate de soude dans un verre d'eau, et en outre, tous les jours, un verre de la solution suivante : eau 100 gram., sulfate de soude 45 grammes. C'est avec cet ensemble de conditions que M. Schlesinger applique la méthode de traitement pour laquelle il a aux verres de lunettes.

Il me paraît convenable de dire ici quelques mots de l'origine des lunettes, de leurs différentes espèces et de l'usage respectif de chacune recours d'elles.

Quoiqu'il soit sûr que les anciens connaissaient les effets de la réfraction, rien n'indique qu'ils aient connu l'usage qu'on peut faire des verres lenticulaires pour faciliter la vision dans quelques circonstances. Cette découverte, attribuée par quelques auteurs à Roger Bacon, paraît plus probablement appartenir à un certain Salvino-Degli-Armati, qui vivait au XIVe siècle. La meilleure preuve à en donner, c'est qu'au commencement de l'avant-dernier siècle existait, dans la Cathédrale de Florence, un monument sur lequel on lisait cette épitaphe : *Quî giace Salvino d'Armato Degli Armati, di Fiorenze, inventor delli occhiali. MCCCXVII.*

Salvino fit un secret de sa découverte ; et ce fut un religieux, nommé

Alexander de Spina, qui construisit des lunettes de ses propres mains, et les communiqua, dit la Chronique, *corde hilari et volente*.

Les conditions essentielles à une bonne confection des verres, sont :

1° Qu'ils aient la même épaisseur dans toutes leurs parties ;

2° Qu'ils ne contiennent pas de filaments plus ou moins vitrifiés ou de bulles d'air ;

3° Qu'ils soient excessivement lisses, sans cependant être trop brillants. (Pour obtenir ce dernier effet, M. Schlesinger polit les verres dont il se sert avec une substance rouge qu'il ne nomme pas.) — S'il en était autrement, les rayons lumineux seraient détournés dans leur route à chaque variation de la substance, et il en résulterait une image confuse.

Suivant la manière dont les verres sont taillés, on a des verres à surface plane, convexe ou concave. Ces trois surfaces peuvent être associées pour former des verres bi-convexes ou bi-concaves, plan-convexes ou plan-concaves.

Il en existe une autre espèce moins connue, que l'on appelle *verres périscopiques* ou *verres à la Wollaston*, du nom du physicien anglais qui les a renouvelés ; je dis renouvelés, car Chevallier prétend qu'ils avaient été employés en France long-temps avant Wollaston.

Ces verres périscopiques, concavo-convexes (la concavité étant tournée du côté de l'œil), sont particulièrement avantageux aux personnes qui ont besoin d'embrasser d'un seul coup-d'œil un grand espace.

Les verres à deux surfaces planes laissent passer les rayons lumineux en droite ligne, par conséquent ne grossissent ni ne diminuent les objets : ils sont incolores ou colorés. Ceux-ci ne doivent être employés que comme correctifs, dans le cas d'une trop vive lumière qui pourrait émousser une sensibilité excessive des yeux. On sait ce que Scarpa en disait : « Ce n'est que dans des cas exceptionnels que l'on doit faire usage des verres colorés, si l'on ne veut pas qu'ils soient plus nuisibles qu'avantageux. »

Tous les verres qui ne présentent pas les deux surfaces planes se rapportent aux deux espèces suivantes :

Verres grossissants ;

Verres faisant paraître les objets plus petits.

Les uns et les autres présentent des caractères communs et des différences.

Ainsi, comme caractères communs des premiers, ou verres grossissants, on trouve : 1° une surface convexe ; 2° leur foyer est en arrière ; 3° les objets que l'on regarde à travers leur épaisseur paraissent beaucoup plus gros. Leurs différences sont constituées par l'association de surfaces diverses : de là, des verres bi-convexes, concavo-convexes, plan-convexes.

On classe les verres grossissants par numéro d'ordre, et le numéro du verre représente sa distance focale par pouce. Ainsi, quand on dit : le N° 10, on veut parler d'un verre dont la distance focale est de 10 pouces. Il est nécessaire, pour le traitement de l'amaurose par la méthode Schlesinger, d'avoir des verres dont le foyer varie depuis 1 pouce jusqu'à 100.

Les verres concaves ont pour caractères communs : 1° de faire paraître les objets plus petits qu'ils ne sont réellement ; 2° d'offrir une surface concave ; 3° d'avoir le foyer en avant. — Comme dans les verres convexes, l'association de surfaces diverses à la surface première établit les différences de ces verres : de là, les verres bi-concaves, plan-concaves, concavo-convexes ou périscopiques.

Quelles applications peut-on faire de ces verres ?

On peut les appliquer aux presbytes, aux myopes et aux amaurotiques.

L'œil agit sur la lumière à la manière d'une loupe. Il est, en effet, formé d'un assemblage de pièces d'optique, qui sont d'avant en arrière la cornée, l'humeur aqueuse, le cristallin, l'humeur vitrée, et qui sont destinées à réfracter les rayons lumineux avant qu'ils n'arrivent à la rétine. Il possède, de plus qu'un instrument d'optique, une action particulière, une force musculaire, en vertu de laquelle les parties de l'œil que nous venons d'énumérer peuvent changer leur forme pour s'accommoder à la vision. Ce qu'on obtient dans la lunette de spectacle, par exemple, en l'allongeant ou en la diminuant, s'obtient tout seul dans l'œil, toujours suivant le même mécanisme. L'œil se prête donc aux différents points de vue dont il a besoin, en vertu de la forme plus ou moins convexe que peuvent prendre la cornée, le cristallin et les humeurs de l'œil ; mais il arrive que chez beaucoup de personnes ces organes ont une telle exagération (consécutive ou non à une altération quelconque), que les efforts musculaires sont impuissants pour faire varier suffisamment leur forme : de là, la presbytie et la myopie.

Les presbytes sont ceux qui ne peuvent pas voir les objets de près : ce défaut tient à ce que, leur œil étant aplati, les rayons lumineux qui y arrivent ne convergent pas assez, et, par suite, s'entrecroisent au-delà de la rétine. On remédiera à ce vice d'optique, en donnant des verres convexes qui augmenteront la convergence des rayons.

Les myopes éprouvent l'effet opposé, c'est-à-dire qu'ils ne peuvent pas voir de loin : chez eux, l'œil étant trop convexe, les rayons lumineux convergent plus qu'il ne faut, et, pour cette raison, n'arrivent pas jusqu'au fond de la rétine. Aux myopes il faudra donc donner des verres concaves, qui produiront l'effet contraire des verres convexes, ou qui diminueront la convergence des rayons.

Dans le traitement de l'amaurose par les lunettes, on se sert le plus souvent de verres plan-convexes ; quelquefois cependant il faut avoir recours aux plan-concaves. M. Schlesinger emploie même les bi-convexes, mais beaucoup plus rarement.

Evidemment, c'est sur la portée de la vue que l'on base et la qualité du verre et son numéro ; mais la portée de la vue ne fait pas tout pour le choix des verres.

« Il y a quelque chose de plus *qu'il est impossible de décrire*, dit Schlesinger : *c'est l'action que produisent sur l'organe lui-même les verres que je lui présente, action que moi seul puis juger par mes yeux, car le malade ne peut rien m'indiquer ; c'est par le rapport parfait et harmonique entre les impressions du malade et ce que j'apprécie par mes yeux, que je juge des changements qu'il convient de faire dans les numéros des verres.* »

S'il est vrai que les verres que l'on présente au malade produisent immédiatement une action sur l'organe, il faut au moins convenir qu'il doit être bien difficile de la reconnaître par les yeux, comme prétend le faire Schlesinger, et que pour y arriver il doit falloir un exercice de bien des années. Ce qu'il y a de sûr, c'est qu'il existe des verres qui sont plus ou moins agréables au malade, lui font éprouver une douce sensation d'air frais et reposent la vue.

C'est cet effet des verres sur l'œil que les oculistes s'accordent à appeler le magnétisme électrique, et qui, d'après Schlesinger, guérit les maladies des yeux. Quoi qu'il en soit, le numéro du verre qui sera le plus à la

portée de la vue du malade, et qui en même temps lui paraîtra le plus agréable, sera celui auquel on s'arrêtera. Il est excessivement rare que les deux yeux soient égaux en force, et, pour cette raison, il faudra chercher pour chaque œil un numéro convenable.

Dans le cas d'amaurose d'un seul œil, l'oculiste allemand ne fait travailler quelquefois qu'un œil; mais, de son propre aveu, c'est le cas le plus rare, et il ne le fait jamais qu'avec beaucoup de précautions.

La première de toutes, c'est de tenir l'œil sain fermé avec une espèce de pelotte qu'il a fait construire *ad hoc*. Dans le cas de maladie d'un seul œil, il vaut mieux armer les deux yeux de verres ayant un foyer différent. Une fois les premiers verres trouvés, le traitement est bien simplifié. Lorsque le malade est parvenu à lire sans se fatiguer pendant un certain temps avec un verre, il faut lui en donner un d'un numéro plus élevé, et par conséquent d'une convexité moindre. De plus, lorsque par un exercice progressif le malade sera parvenu à lire pendant le jour un caractère ordinaire assez long-temps et sans se fatiguer, il faudra lui choisir une autre paire de lunettes pour lire le soir ou à la lumière.

Les lunettes du jour doivent être plus jeunes, c'est-à-dire d'un foyer plus long que celles du soir. Si l'on réfléchit, en effet, que pendant le jour le soleil nous fournit une plus grande quantité de rayons lumineux que toutes les bougies du monde, on comprendra facilement que l'œil fasse de plus grands efforts pour lire le soir, et qu'à raison surtout de son infirmité actuelle, il puisse se fatiguer beaucoup plus vite.

Pour empêcher un tel résultat, il faut donc lui donner des verres qui réunissent une quantité plus abondante de réflexion de l'objet, ou, pour dire mieux, de rayons réfléchis, et qui compensent ainsi la différence de lumière de la nuit et du jour; il faut qu'il y ait équilibre le plus possible entre la quantité de rayons à recevoir à la lumière et celle que l'on reçoit pendant le jour. Le degré de la dilatation de la pupille doit servir de guide dans cette circonstance, car on sait que l'iris se dilate juste en raison de la quantité de rayons lumineux dont l'œil a besoin.

Par la même raison que l'on doit donner des verres particuliers pour la nuit, il ne faut pas faire lire les malades sans lunettes pendant le traitement. En faisant autrement, on fatiguerait horriblement les yeux, et on rendrait la guérison impossible.

Quant aux caractères que l'on fait déchiffrer aux malades, on est souvent obligé, dans le commencement du traitement, d'avoir recours à ceux d'une grandeur plus qu'ordinaire; mais à mesure que la vue s'améliore, on doit les diminuer et arriver insensiblement à faire lire le caractère usuel.

Quelle durée doit avoir toute lecture suivie? A quels moments doit-on changer les verres? De combien de temps doit être le traitement complet?

Il est impossible de répondre à ces trois questions d'une manière précise, car il n'y a pas de règles fixes. Le temps du travail est subordonné à l'état des yeux, à la fatigue qu'ils éprouvent: dès que le malade ressent de la pesanteur dans l'œil, que celui-ci devient larmoyant, il doit cesser sa lecture. Au commencement du traitement on doit faire lire plusieurs fois par jour, mais moins de temps à la fois. Au bout d'un certain nombre de jours, ordinairement huit à dix, le malade peut déjà lire sans se fatiguer deux heures et même plus dans toute la journée: il est alors essentiel qu'il travaille avec persévérance.

Quant au temps pendant lequel le malade doit conserver les mêmes verres, il est subordonné aux progrès que fait la vue, à la facilité avec laquelle les yeux peuvent lire. S'il est important que ces derniers aient acquis un certain degré de force sur les verres avec lesquels on les fait lire avant de leur en donner d'autres d'une convexité moindre, il ne faut pas non plus les laisser trop long-temps sur le même numéro; autrement les yeux deviendraient paresseux, auraient beaucoup plus de peine à se servir d'un numéro supérieur, et quelquefois même perdraient ce qu'ils auraient déjà gagné. Il faut donc une juste progression dans cette gymnastique de l'œil.

Enfin, la durée du traitement dépend de l'état plus ou moins avancé de la maladie; elle est généralement de 3, 4 ou 6 mois.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Amaurose très-avancée reconnaissant pour cause des chagrins profonds et l'habitude de la masturbation, contractée à 12 ans et continuée jusqu'à 16.

M*** âgé de 20 ans, d'une constitution moyenne, d'un tempérament lymphatique, s'aperçut, à l'âge de 15 ans, que sa vue s'affaiblissait dans

l'œil droit. Deux années après, même phénomène du côté gauche. La vision, voilée par des brouillards, était plus forte au grand jour que le soir. Du reste, pas de douleurs de tête, ni d'éclairs lumineux.

En 1846, le malade se mit entre les mains d'un médecin, qui constata une cataracte du côté droit et une amaurose à gauche.

Le traitement auquel il a été soumis a consisté en applications de sangsues à l'anus (au moins 200 dans l'espace de six mois, au dire du malade), en vésicatoires volants au cou, au bras, et en purgatifs. Le seul bon effet obtenu par cette médication fut la disparition des brouillards; mais l'affaiblissement de la vue n'en continua pas moins.

Au mois d'avril 1848, l'amaurose était complète, lorsque le malade se décida à entrer à l'Hôtel-Dieu de Lyon dans le service de M. le chirurgien-major. Le nouveau traitement s'est composé de bochets purgatifs, d'émétiques; 10 pastilles de potasse appliquées successivement derrière les oreilles; vésicatoires sur le front, jusqu'à 36, dans l'espace de cinq mois; — application sur ces vésicatoires de la poudre de strychnine.

Au bout de cinq mois d'un traitement aussi énergique, une légère amélioration se fit sentir. En effet, le malade pouvait lire cinq à six lignes de suite; mais il faut dire qu'après ce court exercice, il était fatigué pendant tout le reste de la journée. Il pouvait à peine se conduire au grand jour, tandis que le soir il le faisait mieux : état opposé à celui qu'il a présenté lorsqu'il s'est adressé au premier médecin. D'ailleurs, pas d'inflammation de l'œil; pupille dilatée et mobile; milieu de l'œil transparent (il ne s'agit ici que de l'œil gauche). Tel était l'état du malade lorsqu'il sortit du service, où il avait passé cinq mois, pour entrer, le 5 octobre 1848, dans celui de M. Bonnet, qui eut recours chez ce sujet à la méthode de Schlesinger, c'est-à-dire au traitement par les verres de lunettes.

Le tâtonnement conduisit à donner au malade un verre plan-convexe N° 10. Au bout de quelques jours, il put lire une page sans éprouver de la fatigue. On passa alors au N° 11; et dans les cinq mois pendant lesquels le malade resta à l'hôpital, on le fit passer successivement du N° 10 au N° 18, comme il suit :

6 octobre, N° 10. — 12 octobre, N° 11 : le malade lit une page sans se fatiguer.

15 octobre : céphalalgie, étourdissement, brouillards. On suspend l'emploi des lunettes, et on a recours aux purgatifs comme les donne M. Schlesinger (30 grammes de sulfate de soude dans 500 grammes d'eau ; en outre, chaque jour, une verrée contenant 6 grammes du même sel) : ce léger purgatif procure au malade une ou deux selles par jour.

25 octobre, disparition des accidents : on reprend les verres N° 10. — 2 novembre, lunettes N° 11. — 24 novembre, lunettes N° 13. — 25 décembre, lunettes N° 14 : on cesse l'usage des purgatifs.

Janvier 1849, amélioration très-marquée en ce qui concerne la netteté de la vue : le malade peut lire pendant un quart-d'heure ou vingt minutes de suite, sans en être fatigué, toujours avec le N° 14. Quant à la portée de la vue, le progrès n'est pas aussi sensible ; mais le malade peut se conduire à toute heure du jour ; son regard est moins fixe. L'examen de l'œil laisse voir la pupille moins dilatée. — 16 janvier, verre N° 15. — 19 janvier, céphalalgie, trouble dans la vue : on suspend l'usage des lunettes, et on donne de nouveau chaque matin 6 grammes de sulfate de soude. — 24 janvier, cessation des accidents : reprise des lunettes N° 14. — 10 février, opération de la cataracte de l'œil droit, qui est frappé d'amaurose comme l'œil gauche. — 12 mars, verres N° 15. — 17 mars, N° 16. — 24 mars, N° 18.

Au commencement de janvier le malade lisait trois ou quatre pages ; aujourd'hui 24 mars, il peut en lire dix avec le N° 14 sans être fatigué. Il distingue également très-bien avec le N° 18 ; mais il ne peut pas soutenir la lecture aussi long-temps. Néanmoins on lui donne ce numéro, qu'il emporte chez lui avec le N° 15, afin de pouvoir s'exercer alternativement avec les deux verres. — Sorti le 26 mars.

Au mois d'octobre 1849, le malade entre de nouveau dans le service de M. Bonnet. Pendant le temps qu'il a passé chez lui, il s'est exercé à lire avec les verres qu'on lui avait donnés ; tous les 8 ou 15 jours, il a pris le purgatif habituel : quoi qu'il en soit, il y a une amélioration assez sensible et dans la netteté et dans la portée de la vue. Du mois d'octobre 1849 au mois de mars 1850, on a donné les N°s 18, 19, 20, 24, 26, 28. Dans le courant de février, alors que le malade en était au N° 24 et lisait jusqu'à quinze pages avec facilité, il fut saisi tout-à-coup, et sans

cause connue, de céphalalgie, d'éblouissements et de vertige, avec diminution considérable de la vue. La nyctalopie qui avait presque disparu complètement, se manifesta de nouveau. Des sinapismes aux membres inférieurs, 30 grammes de sulfate de soude dans 500 grammes d'eau donnés deux jours de suite, firent disparaître entièrement les accidents au bout de 5 jours; et depuis ce moment jusqu'à celui où le malade nous a quittés, c'est-à-dire jusqu'au 20 mars, il n'a jamais rien éprouvé de semblable. Quand il est sorti, il lisait facilement vingt pages; sa marche n'était nullement raide et incertaine; les yeux présentaient, tous les deux, un bon aspect à l'intérieur.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Dans le courant de janvier 1849, un vieillard est venu se coucher au N° 22 de la salle Saint-Philippe, pour une amaurose asthénique des deux yeux. Cet homme d'une santé assez bonne du reste, ne souffrant jamais de la tête, mais habituellement constipé, ne présente pas de lésion autre que l'affaiblissement de la vue. L'œil est fixe, la pupille dilatée, l'iris à peine mobile; le fond de l'œil offre la couleur grisâtre. Le lendemain de son entrée, M. Bonnet lui fait administrer 30 grammes de sulfate de soude dans 500 grammes d'eau, puis, tous les jours suivants, une verrée de la solution ordinaire: 45 grammes sulfate de soude dans 1,000 grammes d'eau.

On choisit au malade des verres plan-convexes qui portent le N° 12, avec lesquels il peut lire des caractères comme ceux des journaux. Au bout de quatre jours, il lisait sans peine pendant une demi-heure de suite, ce qu'il n'aurait jamais pu faire en entrant. On passa très-rapidement à des verres moins convexes, en sautant quelquefois deux ou trois numéros intermédiaires. C'est ainsi qu'on parvint à la fin de mars, qui a été l'époque de sa sortie, à faire lire le malade avec le N° 36. Depuis plus d'un mois, il lisait régulièrement pendant trois ou quatre heures par jour, et jusqu'à dix pages.

Un fait qui prouve combien la guérison a été rapide chez ce malade, c'est qu'à sa sortie il pouvait lire quatre pages sans lunettes.

TROISIÈME OBSERVATION.

Fanny R......, agée de 27 ans, d'un tempérament sanguin, cuisinière dans une maison bourgeoise, est affectée depuis cinq mois d'une amaurose double, qui reconnaît pour cause à la fois une menstruation difficile et irrégulière, la suppression de la transpiration des pieds, et peut-être même un coup d'une broche en fer qu'elle a reçu sur la tête trois mois avant le commencement de la maladie. Ce qu'il y a de positif, c'est qu'à partir du jour de cet accident, Fanny R. éprouva de violentes céphalalgies, auxquelles elle n'avait jamais été sujète.

Les renseignements pris les premiers jours de janvier 1849, époque à laquelle la malade s'est adressée à M. Bonnet, ont fait croire à une amaurose congestive au début.

Actuellement (janvier), la malade n'éprouve plus de céphalalgie ni d'éblouissements; elle aperçoit les personnes à quelques pas comme une ombre, mais ne peut les reconnaître. Impossibilité à la malade de lire plus de deux lignes sans qu'un brouillard vienne couvir ses yeux.

Traitement commencé le 6 *janvier*. — Sulfate de soude 30 grammes, eau 500 grammes; en outre, chaque matin, pendant dix jours, une verrée à jeun de la solution suivante : sulfate de soude 45 grammes, eau 1000 grammes.

Exercice des yeux à l'aide des lunettes convexes : pour l'œil droit, N° 8; pour l'œil gauche, N° 9. — Au bout de quatre jours, la malade a pu lire une bonne partie de sa messe avec ces verres.

12 janvier. — Elle lit deux pages du même livre sans lunettes.

15 janvier. — La malade essaie de lire sans lunettes; après l'avoir fait pendant un moment, sa vue se trouble. Le même accident continue avec les verres : purgation. Le lendemain, M. Bonnet donne le N° 11 pour l'œil droit et 12 pour le gauche. Au bout du premier jour d'exercice, la malade lit avec ces deux verres aussi facilement qu'avant le 15 janvier, jour de l'accident.

19 janvier. — On change les numéros. — Le N° 11 est remplacé par le 13 et le 12 par le 15.

22 janvier. — Depuis hier, la malade distingue à peine de l'œil droit

des objets grossiers. M. Bonnet essaie inutilement les N°s 4, 5, 6, 7, 8, 9 : avec ce dernier, elle a de la difficulté à distinguer des lettres d'un centimètre et demi de haut ; cependant, comme c'est celui avec lequel la vue est moins confuse, M. Bonnet le lui laisse. L'amélioration continuant dans l'œil gauche, on substitue le N° 16 au N° 15.

29 janvier. — La malade prend pour cet œil le N° 18.

31 janvier. — On essaie le N° 20 ; mais la vision étant plus distincte avec le N° 18, on lui laisse ce dernier.

A ce moment, la malade est obligée de partir pour la campagne ; elle emporte avec elle le N° 9 à l'œil droit et le N° 18 à l'œil gauche.

A partir de cette époque, je n'ai pu suivre le traitement ; mais M. Bonnet m'a appris qu'il avait été continué, et que Fanny R... était complètement guérie.

Il m'a été donné de constater d'autres guérisons complètes d'amauroses, en trois ou quatre mois, sur des personnes de ma connaissance qui habitent Lyon et qui ont été traitées par M. Schlesinger lui-même. Je tiens de ces personnes que, pendant toute la durée de leur traitement, aucun accident n'est venu entraver la marche de leur guérison, comme cela s'est présenté à plusieurs reprises chez deux des malades qui ont fait le sujet des observations précédentes. Quand l'expérience aura appris à mieux connaître l'action des verres et leur maniement, il est probable qu'on n'aura plus à combattre de tels accidents, mais qu'on saura les prévenir.

Quoi qu'il en soit, les observations que j'ai rapportées et qui ne sont que les essais qu'a faits M. Bonnet de l'application d'une méthode dans laquelle il avait trouvé du bon, suffiraient déjà pour faire entrevoir la supériorité de cette dernière sur les moyens ordinaires, dans le traitement des amauroses qui ne présentent plus ou n'ont jamais présenté les caractères de l'hypersthénie.

On comprend tout le succès qu'est appelée à avoir en médecine, une méthode de traitement basée sur l'idée que le développement des organes et leur pouvoir d'action sont en rapport avec leur exercice: c'est là une loi de physiologie dont on trouve chaque jour l'application. Pour n'en citer

qu'un exemple, que l'on compare le système musculaire de l'athlète avec celui de l'homme de cabinet ; la différence, j'espère, est assez tranchée.

Mais que l'on ne suppose pas qu'il suffise de faire jouer les organes en dehors de toute condition particulière pour augmenter la force de leur jeu, et réveiller leur fonction éteinte ou diminuée par une cause quelconque. En agissant ainsi, loin d'arriver à un bon résultat, on aggraverait très-souvent le mal.

Il faut placer les organes affectés dans des conditions favorables à l'exercice de leurs fonctions ; il faut *le plus souvent* les aider par des moyens particuliers en rapport avec leurs usages, qui leur permettent d'agir sans les compromettre et sans les faire souffrir ; je dis le plus souvent, parce que les instruments auxquels on peut et on doit avoir recours, ne sont pas toujours absolument indispensables. C'est ainsi que dans l'espaee de deux mois je suis parvenu à augmenter, faiblement il est vrai, mais suffisamment pour me prouver que cela était possible, la portée de la vue chez un enfant de 8 ans très-myope, en le forçant chaque jour à lire à une plus grande distance et sans lunettes.

Je dis qu'il faut non-seulement régler l'exercice de la fonction, le diriger, mais encore *l'aider par des moyens artificiels*. Comment comprendre autrement les guérisons remarquables obtenues par M. Bonnet dans le traitement des maladies articulaires (des membres inférieurs, par exemple) au moyen des appareils de mouvements, quand on voit chaque jour les accidents les plus déplorables arriver dans les mêmes maladies à la suite de la marche ?

Sans tenir compte des faits déjà connus, une raison qui doit faire bien présumer de l'importance du traitement de certaines amauroses par l'exercice des yeux aidés des verres de lunettes, c'est le succès obtenu dans beaucoup d'autres maladies des organes, traitées par l'exercice de leurs fonctions.

C'est ainsi que l'hydrothérapie ramène la fonction de la peau ; que le jeu des instruments à vent développe les poumons ; que les bains d'air comprimés, auxquels se rattache le nom de M. Pravaz, guérissent certaines affections des mêmes organes ; que l'exercice des fonctions cérébrales est un remède puissant de la folie. De tout temps, on a compris l'importance

de l'exercice des fonctions des organes au point de vue du traitement des maladies. L'histoire de la médecine ne nous enseigne-t-elle pas que la panacée d'Hérodicus, médecin grec sous qui Hippocrate fit ses études, consistait dans l'exercice.

Voilà ce que j'avais à dire sur la nouvelle méthode de traitement de certaines amauroses par les lunettes. Plus d'une fois, dans le courant de ce Travail, j'aurais voulu pour ma propre satisfaction, aussi bien que pour celle de mes lecteurs, préciser mieux que je ne l'ai fait ce qui a rapport à la connaissance des verres; mais cette tâche exigeait des connaissances profondes d'optique que je n'ai pu encore acquérir, et dont je comprends toute l'importance pour ceux qui voudront appliquer utilement et sans danger la méthode proposée.

Mon but était d'étudier celle-ci principalement un point de vue médical, et de montrer quelle pouvait être l'influence de l'exercice de la fonction dans la guérison de l'amaurose. Sous ce rapport, j'ai fait ce que j'ai pu ; j'ose donc espérer que mes Juges me tiendront compte de mes efforts.

FIN.

ERRATA.

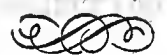
Pag. 32, lign. 17, *au lieu de* dans un verre d'eau, *lisez* dans 500 grammes d'eau.

— lign. 18, *au lieu de* eau 100 grammes, *lisez* eau 1000 grammes.

QUESTIONS TIRÉES AU SORT

auxquelles le Candidat répondra verbalement.

(Arrêté du 22 Mars 1842.)



CHIMIE MÉDICALE ET PHARMACIE. — *Comment reconnaître si les pastilles d'ipécacuanha ont été préparées avec l'émétique?*

CHIMIE GÉNÉRALE ET TOXICOLOGIE. — *Des lésions produites par les diverses classes de poisons, considérées d'une manière générale.*

BOTANIQUE. — *De la germination des plantes pourvues de cotylédons anormaux.*

ANATOMIE. — *Parallèle entre les os des membres supérieurs et ceux des membres inférieurs.*

PHYSIOLOGIE. — *L'empire de l'affectibilité du sens intime humain sur les organes est-il pareil à celui de la volonté? L'influence affective s'adresse-t-elle précisément aux mêmes parties que l'influence volontaire?*

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALES. — *Enumération des lois qui résument la doctrine des maladies héréditaires.*

PATHOLOGIE MÉDICALE OU INTERNE. — *De la pléthore en général.*

PATHOLOGIE CHIRURGICALE OU EXTERNE. — *Du déplacement de l'astragale.*

THÉRAPEUTIQUE ET MATIÈRE MÉDICALE. — *Est-il dans la convalescence de certaines maladies des indications à remplir pour en prévenir les résultats?*

OPÉRATIONS ET APPAREILS. — *Des procédés autocratiques de la nature à l'occasion des corps étrangers.*

MÉDECINE LÉGALE. — *De l'asphyxie par les vapeurs du charbon.*

HYGIÈNE. — *Effets des boissons spiritueuses.*

ACCOUCHEMENTS. — *Des naissances tardives.*

CLINIQUE INTERNE. — *Y a-t-il une médecine* expectante *et une autre qu'on doit appeler* spectante?

CLINIQUE EXTERNE. — *Quelles sont les précautions à prendre avant et après les grandes opérations?*

TITRE DE LA THÈSE A SOUTENIR. — *De l'amaurose et du traitement de quelques-unes de ses variétés par les lunettes.*

Faculté de Médecine de Montpellier.

PROFESSEURS.

MM. BERARD ❋, Doyen.	*Chimie générale et Toxicologie.*
LORDAT O. ❋.	*Physiologie.*
DELILE ❋.	*Botanique.*
CAIZERGUES O. ❋.	*Clinique médicale.*
DUPORTAL ❋.	*Chimie médicale et Pharmacie.*
DUBRUEIL O. ❋.	*Anatomie.*
GOLFIN ❋, *Examinateur.*	*Thérapeutique et Matière médicale.*
RIBES ❋.	*Hygiène.*
RECH ❋.	*Pathologie médicale.*
RENÉ ❋.	*Médecine légale.*
ESTOR.	*Opérations et Appareils.*
BOUISSON ❋.	*Clinique chirurgicale.*
BOYER, Président.	*Pathologie externe.*
DUMAS.	*Accouchements.*
FUSTER.	*Clinique médicale.*
N.	*Clinique chirurgicale.*
N.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*

M. LALLEMAND O. ❋, Professeur Honoraire.

AGRÉGÉS en exercice.

MM. CHRESTIEN.
BROUSSE.
PARLIER ❋.
BARRE, *Examinateur.*
BOURELY.
BENOIT.
QUISSAC.

MM. VERGEZ.
LOMBARD.
ANGLADA.
LASSALVY.
COMBAL, *Examinateur.*
COURTY.
BOURDEL.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leur auteur; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

SERMENT.

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!